Rok XXXI. Kraków, 12 Marca 1892. Nr. 11.

Redakcyja: Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja: Zakład fizyjologiczny, Collegium physicum.

Ekspedycyja miejscowa w księgarni p. St. Krzyżanowskiego. Rynek główny, 36.

Ogłoszenia przyjmują: w Krakowie Administracyja, a w Paryżu p. Adam 81 Rue des Saintes Pères.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniéj półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w Krakowie nadto w Niemczech, Król. Polskiem i Rosyi urzędy pocztowe, w Warszawie księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w Paryżu p. Adam 81, Rue des Saintes Pères,

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

	w Austryi	w Król. Polskiem i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
Rocznie:	8 złr. 80 ct.	6 rsr.	14 mk.	24 fr.
Półrocznie:	4 „ 40 „	3 „	7 „	12 „
Kwartalnie:	2 „ 20 „	1½ „	3⅛ „	6 „

TREŚĆ: I. HERYNG: Elektroliza w zastosowaniu do cierpień nosa, gardziela i krtani (c. d.) — II. MISIEWICZ: Anatomija i klinika białkomoczu w świetle nowoczesnéj patologii. (c. d.) — III. HARAJEWICZ: Kilka przypadków leczonych elektrycznością podług metody Dra Apostolego. — IV. *Oceny i sprawozdania. — Choroby skórne i kiłowe.* LELOIR. — *Choroby dzieci.* RABEK. — *Choroby nerwowe.* WIEDERHOLD. — V. Sprawy Towarzystw lekarskich. — Sekcyja lwowska. — VI. *Hygijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.* STONE. — SZNABL. — VII. *Wiadomości bieżące.*

I. Elektroliza w zastosowaniu do cierpień nosa, gardziela i krtani.

Skreślił

T. Heryng w Warszawie.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 8.)

Wyniki i pożyteczność téj metody najlepiéj wyjaśni załączona poniżéj kazuistyka.

Wogóle stosowałem dotąd elektrolizę w krtani 12 razy (11 razy w suchotach krtani), raz jeden wobec twardziela krtani, w gardzielu 8 razy (3 razy w *rhinitis hypertrophica*, 3 razy w skrzywieniach przegrody nosa), raz w gruźlicy języka. Razem w 27 przypadkach.

Spostrzeżenie I. M. B., posłaniec, lat 36 mający, przybył do szpitala św. Rocha dnia 30/IV 1889. Przed dziesięciu miesiącami zauważył lekkie ochrypnięcie i nieznaczny ból przy połykaniu. Matka chorego zmarła na suchoty płucne. On sam przed 18 laty miał zapalenie płuc. Przed 16 laty zaraził się kiłą i był leczony specyficznie. Stan ogólny chorego jest niezły: nie chudnie, nie gorączkuje, apetyt i siły dobre. Gruczoły chłonne nie są powiększone.

Przy badaniu płuc znalazłem w prawym szczycie od przodu lekkie stężenie odgłosu i oddech wydłużony, w lewym wierzchołku oddech silne zaostrzony, *exspiratio prolongata.* Na lewéj łopatce *respiratio fere bronchialis*, rzężeń wogóle bardzo mało. Serce i organa jamy brzusznéj zmian szczególnych nie przedstawiają. Kaszel męczący. Plwociny przy pierwszem badaniu nie zawierały laseczników Kocha.

Nagłośnia po prawéj stronie cienka, blada, po stronie lewéj nacieczona, zarówno jak i wiąz boczny lewy. Grubość nasięku przeszło ½ ctm. Nasięk schodzi po wewnętrznéj powierzchni nagłośni i w okolicy guza nagłośni przedstawia wyniosłość grzybiastą, wielkości pestki od wiśni, owrzodzoną na szczycie i pokrytą brodawkowemi wyroślami. Dolny brzeg téj wyrośli przybiera postać brodawczaka, przechodzącego na strunę fałszywą lewą i część struny prawdziwéj, rozszczepionéj w tylnym końcu. Obie chrząstki Santoriniego prawidłowe, stawy wolne. Tylna ściana krtani nieco zgrubiała. Obydwie zatoki gruszkowe jednakowo szerokie. Obraz cierpienia krtani przemawiał do pewnego stopnia za nowotworową naturą cierpienia tembardziéj, że pierwsze badanie plwociny dało wynik ujemny. Za pomocą kleszczyków ostrych wyjąłem z nagłośni część tkanki zasianéj brodawkowemi wyroślami i po odpowiedniem stwardnieniu odesłałem do zbadania drobnowidowego,

Sprawę określono jako nabłoniaka krtani. Ponieważ cierpienie płuc było nieznaczne, bóle przy łykaniu niewielkie, ogólny stan dobry a sprawa umiejscowiła się w lewéj połowie nagłośni i krtani, wskazaną więc była połowiczna resekcyja. Chory na propozycyję operacyi nie zgadzał się i z obserwacyi się usunął. Gdy do nas po pewnym czasie powrócił, guz na nagłośni dochodził już wielkości maliny, był łudząco do brodawczaka podobny a na więzie bocznym lewym wybitne pojawiły się zmiany. Zgrubienie prawie zupełnie ustąpiło, natomiast w połowie więzu wyrósł ziarnisty guzik wielkości ziarna pieprzu. Nasięk struny fałszywéj również się zmniejszył, struna prawdziwa lewa była wązka, prawie zupełnie zabliźniona. Chory zdecydował się wreszcie na operacyję i nazajutrz przystąpić miano do jéj wykonania. Przedtem jednak asystent mój Lubliner przeprowadził jeszcze raz badanie skąpych bardzo plwocin i wykrył w niéj znaczne ilości laseczników Kocha, obok skąpych włókien sprężystych. Naturalnie, że wskazania operacyjne zupełnie się zmieniły. Zamiast połowiczéj resekcyi przystąpiliśmy do łyżeczkowania brodawkowych wyrośli nagłośni. Większa ich część została w ten sposób usuniętą, lecz nie wszystko. W okolicy guza nagłośni ostra łyżeczka nie była w stanie dotrzeć do głębi nasięku. Wtedy to po raz pierwszy użyłem elektrolizy.

Dnia 4/VII 1889 za pomocą podwójnéj igły Voltoliniego zniszczyłem nasięk guza nagłośni, używając 16 elementów Stöhrera przez dwie minuty.

Tkanka pod wpływem strumienia niemal stopniała; pozostał gruby wilgotny, biało-szary strup, który odpadł po 10 dniach, pozostawiając zupełnie oczyszczone dno, pokryte ziarniną. Zabliźnienie zupełne nastąpiło w niespełna trzy tygodnie. Blizna wytworzyła się gładka, blado różowa. W ten sam sposób zniszczyłem wyrośle i nasięki więzu bocznego lewego z również pomyślnym wynikiem. Chory przez kilka miesięcy pełnił swe obowiązki, zjawił się do nas dopiero w początku zimy ze znacznem pogorszeniem stanu ogólnego i recydywą w krtani. Nasięk gruźliczy wystąpił wtedy na ścianie tylnéj i chrząstkach, sprowadził dysfagiję

i upadek odżywienia, zarówno jak i pogorszenie stanu płuc. Żadne namowy nie mogły skłonić chorego do zapisania się do oddziału. Leczył się ambulatoryjnie prawie we wszystkich szpitalach warszawskich, przez kilkanaście miesięcy. Gdy wreszcie do naszego szpitala się zapisał, stan jego był iście rozpaczliwy. Cała krtań pokryta była owrzodzeniami i zajęta nasiękiem gruźliczym.

Wśród objawów ostatecznego wyniszczenia chory życie zakończył w maju b. r.

Spostrzeżenie II. L. P., farbiarz, lat 60, zapisał się na oddział d. 18/V 1889, z powodu chrypki i bólu przy łykaniu. Chory opowiada, że cierpienie trwa od dość długiego czasu, zaczęło się od kaszlu, potem zjawiła się chrypka, a wreszcie przyłączyły się bóle przy łykaniu. Z rodziny chorego jedna siostra zmarła z suchot płucnych. Pacyjent średniego wzrostu, dobrze odżywiony, trochę gorączkował (maksymalna temperatura wieczorna 38°), kaszlał dużo, plwociny dość obfite, zawierały nieliczne laseczniki Kocha. Badanie płuc wykazało: stępienie lewego wierzchołka z rzężeniami świszczącemi, od tyłu pod grzebieniem łopatki *respiratio bronchialis.* Z prawej strony od przodu oddech zaostrzony dość licznemi rzężeniami. *Emphysema pulmonum.*

W innych organach prócz powiększenia śledziony nic godnego uwagi. Prawa połowa nagłośni przeszło 12 mm. gruba, infiltrowana, blada, na górnym brzegu owrzodzona. Utrata substancyi jest bardzo znaczna. Owrzodzenie jest na $^1/_2$ ctm. głębokie, przeszło na 1 ctm. długie, zajmuje także powierzchnię przednią, przechodzi jednak i na tylną. Dno jego blade, atoniczne, szarawe, jakby gąbczaste, mało krwawi, mało bolesne przy dotknięciu. Więzy boczne zgrubiałe, nacieczone. Nasięk przechodzi na chrząstki nalewkowe, jest twardy, sklerotyczny, tylna ściana na środkowej linii przedstawia niewielkie owrzodzenie. Struny fałszywe zgrubiałe, pokryte obfitemi pokładami ziarniny. Brzegi ich, szczególnie z prawej strony, owrzodzone. Struny prawdziwe w przedniej trzeciej zaczerwienione, w tylnej części pokryte wyroślami, wielkości ziarnka grochu, koloru blado różowego, które zlewają się ze strunami fałszywemi i przechodzą w nasięk tylnej ściany. Na *proc. vocalis dexter* niewielkie guziczkowe wzniesienie.

Gdy pomimo wielokrotnego stosowania kwasu mlecznego w przeciągu blisko siedmiu tygodni owrzodzenia nagłośni nie okazywały żadnej dążności do zabliźniania, postanowiłem zniszczyć je za pomocą elektrolizy. Podwójną igłę Voltoliniego wkłułem blizko na 1 ctm. głęboko w nasięk i przez $1^1/_2$ minuty przepuszczałem strumień 14 elem. Stöhrera, aż do wystąpienia białego strupa naokoło igieł. Pomimo uprzedniego zastosowania kokainy i stopniowego powiększania strumienia, ból był bardzo gwałtowny. W ten sam sposób obok wytworzonego już strupa wprowadziłem znowu elektrodę i cały infiltrat zamieniłem na białą, gąbczastą, nekrotyczną masę.

Dwa dni później (4/VII) zniszczyłem lewą połowę nagłośni pokrytą owrzodzeniem. przyczem strupy pojawiły się prędzej, pomimo że igły tylko na 2 mm. głęboko wprowadziłem. Chory po tej manipulacyi twierdził. że połykanie było o wiele mniej bolesnem. W cztery dni później kleszczykami całą część znekrotyzowanej tkanki, w postaci blizko na 1 centim długiego strupa, w całości można było odjąć. Pod nim ukazała się powierzchnia, pokryta zdrowemi, bladoróżowemi granulacyjami.

17/VII. Zaczyna się wytwarzać wyraźna blizna; przełykanie prawie zupełnie niebolesne. Prawa połowa nagłośni poprzednio infiltrowana, zredukowała się do grubości wałka około 4 mm. W tydzień później chory zmarł wśród objawów ostrego zapalenia kiszek.

Sekcyja wykazała: Ciało mężczyzny średniego wzrostu. Tkanka tłuszczowa i mięśnie zanikłe.

Lewe płuco puszyste, w dolnym płacie *pneumonia cachecticorum.* W oskrzelach dużo wydzieliny śluzowej. Prawe płuco: w górnym płacie trzy kawerny; największa wielkości kurzego jaja wśród rozlanego gruźliczego nasięku. *Peribronchitis tuberculosa.*

Serce powiększone w wymiarze poprzecznym. *Atheroma arcus aortae.* Wątroba powiększona, muszkatułowa. Śledziona mała, miękka, krucha. Kiszki grube silnie przekrwione, w dolnej części błona śluzowa silnie zgrubiała z wynaczynieniami w tkance podśluzowej. W kiszkach cienkich objawy ostrego nieżytu.

Pars suprahyoidea nagłośni zniszczona, brak jej bowiem zupełnie. Powierzchnia jej pokryta blizną. Z prawej strony wystaje część obnażonej chrząstki, nie pokrytej blizną.

Na więzach bocznych nacieczonych owrzodzeń nie znaleziono.

Struny prawdziwe i fałszywe na całej powierzchni pokryte szarawym nalotem, zgrubiałe, nierówne, pokryte owrzodzeniami, które z prawej strony sięgają aż do tylnej ściany i na nią częściowo przechodzą. Część nekrotyczna górnego odcinka nagłośni, odjęta za pomocą pincety, formy trójkątnej, długa na 12 mm., szeroka u podstawy na 5 mm., u wierzchołka na 2 mm., zachowaną została w alkoholu, stwardniona, a następnie zatopiona w celoidynie. Preparaty barwiłem hematoksyliną. Pod mikroskopem rozróżnić można było 2 części, t. j. chrząstkę zniszczoną i naciek gruźliczy, który na pewnej przestrzeni do niej przylegał. Co do samej chrząstki to składała się ona z komórek bardzo słabo zabarwionych. Jądra nie były zabarwione, tylko w części środkowej komórki dobrze się zabarwiły i widać w nich ziarnistą protoplazmę. W częściach nie zabarwionych jądra były maleńkie, skurczone, nieprawidłowej formy. Naciek gruźliczy zawierał zachowane gruczoły śluzowe, których zraziki wypełniała bezkształtna masa. Rzadko gdzie widać było ocalałą komórkę śluzową. Sam naciek zawierał jeszcze gruzełki niewyraźnie rozlano zabarwione, z komórkami olbrzymiemi. Jądra ich były także niewyraźne, skurczone. Komórki okrągłe nacieku znalazłem skurczone, zresztą mało zmienione.

W naczyniach krwionośnych wszędzie skrzepy, zawierające drobne mikrokoki. Idąc od powierzchni, ilość ich jest olbrzymia; wnikają w głąb i układają się dokoła naczyń, gdzieniegdzie w formie zooglei. Są to stafilokoki, prawdopodobnie *staphylococcus pyogenes.* Laseczniki gruźlicze są nader skąpe, ale wyraźne, zmienione o tyle, że wydają się grubszemi od laseczników normalnych. Prawdopodobnie uległy one również rozpadowi.

Nagłośnia odciętą została z krtani w taki sposób, aby przez brzeg jej zabliźniony i boczne powierzchnie można było prowadzić cięcia równoległe. Forma skrawków zbliżała się więc do podkowy. Ramię prawe, w którem nastąpiło zabliźnienie, jest 2 razy cieńsze od lewego, którego grubość wynosi około 9 mm. Błona śluzowa powierzchni krtaniowej pokryta jest dosyć grubą warstwą płaskiego, wielowarstwowego nabłonka z bardzo płytkiemi zagłębieniami, gdzieniegdzie brak ich zupełnie i nabłonek stanowi warstwę równej grubości. Ma on cechy nowoodtworzonego nabłonka, gdyż w jądrach widać liczne i wyraźne figury karyokinetyczne. Komórki limfoidalne wnikają pomiędzy komórki nabłonka. Pod nim widać rozległy infiltrat drobnokomórkowy. dosyć gruby i dużo komórek plasmatycznych. W niektórych miejscach leżą one całemi smugami, nieco niżej widać obfity pokład nasięku gruźliczego z licznemi komórkami olbrzymiemi, zawierającemi laseczniki. Wszystkie leżą one jakby w przecięciu kanałów. Ilość naczyń nowowytworzonych bardzo znaczna, w niektórych znalazłem typowe zmiany dla *periarteritis tuberculosa.*

W prawem ramieniu nagłośni widać pod nabłonkiem smugi świeżo wytworzonej tkanki łącznej z dużą ilością istoty międzykomórkowej, prawie jednolitej, gdzieniegdzie włóknistej. Komórki jej są wrzecionowate, z jądrami owalnemi lub wrzecionowatemi, a wśród nich dużo komórek limfoidalnych. Wszędzie na przekroju widać liczne krwionośne naczynia. Jest to typowa budowa młodej tkanki bliznowej, świadczącej o rozległości procesu zabliźnienia. Blizna idzie prawie do ochrzęstnej, silnie infiltrowanej, bez nacieku gruźliczego. Sama chrząstka mało zmie-

niona. Ilość gruczołów śluzowych w lewem ramieniu dość znaczna, w prawem uległy one zanikowi.

Wogóle lewe ramię preparatu, jakkolwiek obfituje w nowowytworzoną tkankę łączną, przedstawia jednak zmiany gruźlicze wydatniejsze niż w części prawéj, w któréj proces zabliźnienia więcéj był uwydatniony.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

II. Anatomija i klinika białkomoczu w świetle nowoczesnéj patologii.

Na podstawie protokołów sekcyjnych kliniki uniwersyteckiéj w Berlinie.

Skreślił

M. Misiewicz w Łodzi.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 10).

B i a ł k o m o c z z n i e d r o ż n o ś c i p r z e w o d u m o c z o w e g o rozmaicie przedstawiać się może, zależnie od miejsca uległego uciskowi lub niedrożności.

a) Utrudnione wydalanie moczu z c e w k i (przeważnie s z y j k i p ę c h e r z a) wywołuje silne i bolesne parcie na mocz; moczu wydziela się mniéj niż w stanie prawidłowym, ale za to moczenie odbywa się bardzo często. W krążeniu krwi w szyjce występują zboczenia mianowicie p r z e k r w i e n i e b i e r n e, które zwiększa ilość białka, a zmniejsza ilość moczu (odwrotny stosunek zachodzi podczas przekrwienia czynnego) wskutek zmniejszonéj filtracyi, a zmienionego odżywienia nabłonka kanalików[1]). Jak widzimy, białkomocz powstaje tu na tle zmian i stosunków fizycznych, wywołujących obrzęk, dochodzący nieraz do zupełnego zamknięcia światła nietylko szyjki pęcherza moczowego, ale i części błoniastéj i krokowéj cewki *(p. membrano-prostatica v. isthmus urethrae)*. Rozumie się, iż zatrzymanie moczu w szyjce sprowadza zastój w pęcherzu, a zatem i w moczowodach, a niedługo zjawi się i przekrwienie żylne w nerkach ze wszystkiemi następstwami.

Zastoje omawiane powstają albo z powodu zapalenia gruczołu krokowego, (*Prostatitis et Periprostatitis)* albo wskutek zapaleń o b o k p ę c h e r z o w y c h *(Pericystitis)* pęcherzyków i dróg wywodzących n a s i e n n y c h, *(Deferentitis)*, u kobiet w zawałach i cierpieniach o b o k m a c i c z n y c h (*Parametritis)*. Nacieki, guzy, ropnie, wrzody wywołują tu parcyalny, mechaniczny ucisk nie tylko na szyjkę pęcherza moczowego ale i na otwory wylotowe moczowodów. Czasami nawet bez spraw naciekowych lub zapalnych w omawianych narządach wystąpić może białkomocz jedynie wskutek silnego parcia, ciągłych bolesnych kurczów m. zżymacza szyi (*compressor urethrae*) i pęcherza (*sphincter vesicae*) i częstego oddawania moczu (*tenesmus*). N i e d o s t a t e c z n o ś ć m u s k u l a t u r y pęcherza (*insufficientia vesicae*) sprowadzić również może zastój moczu w pęcherzu i moczowodach a przekrwienie bierne w nerkach. Nierzadko też powodem bywają nieprawidłowo przebiegające r z e ż ą c z k i. Dopóki sprawa ogranicza się do przedniéj cewki (do jéj zżymacza), dopóty niema ani silnego parcia na mocz, ani białkomoczu; ale niech tylko ona posunie się głębiéj za zżymacza cewki, niech podrażni usadowione tam sploty nerwowe, niech się do tego dołączy zapalenie i obrzęk gruczołu krokowego wzgl. szyjki, niezwłocznie wtedy wystąpi bolesne parcie, a w moczu białko, którego ilość będzie proporcyjonalną do natężenia samej sprawy i drażliwości odnośnych narządów. Ta ostatnia sprowadza nieraz objawy tak groźne, że zalecanie narkotyków okazuje się niezbędnem, a pod ich wpływem, skoro tylko ustąpi ból i zastój moczu, znika białkomocz; charakterystycznem jest jeszcze w téj postaci białkomoczu stałe towarzyszenie oliguryi; ilość moczu na dobę zwiększa się jednak natychmiast po ustąpieniu objawów chorobowych.

Nie potrzebuje więc dowodu fakt, iż w cierpieniach różnych odcinków narządu moczowego, przebiegających z silnem parciem na mocz, powstaje białkomocz jakby spazmatycznie, gdyż ginie razem z ustąpieniem napadów bolu, a różni się nader wydatnie od *Alb. reflectoria* tem, iż nigdy nie występuje bez niedrożności moczowéj.

Bóle, rozchodzące się z międzykrocza do krzyża, obecność białka i ciałek ropnych, ciałek nabłonka drobnego (który zresztą trudno na razie odróżnić od nabłonka nerkowego), mogą nam nastręczyć pewną wątpliwość w rozpoznawaniu co do *Pyelitis*; wtedy kierować się należy ilością na dobę wydalonego moczu, i gdy mamy polyuryą a brak bolesnego oddawania moczu, tenezmów i parcia (dysuryja), to cierpienie miedniczek będzie prawdopodobnem.

b) Jeśli z jakichbądź powodów m o c z o w o d y z o s t a n ą z a t k a n e, wtedy również występują naprzód objawy p r z e k r w i e n i a b i e r n e g o w s k u t e k z a s t o j u m o c z u. O ile przekrwienie czynne powiększa ilość moczu, a względnie zmniejsza ilość białka, o tyle przekrwienie bierne nerki daje zupełnie odwrotne stosunki, tj. zmniejsza ilość dzienną moczu, a zwiększa ilość białka. W pierwszem bowiem następuje tylko zmiana w transsudacyi naczyń labiryntu, w zastoju zaś żylnym wskutek zmian odżywienia ulegnie zmianie przedewszystkiem nabłonek kanalików moczowych. Skoro jednak wskutek takich zmian powiększy się ilość białka w moczu, a stosunki anatomiczne między naczyńkami istoty korowéj ulegną zmianie, białko przesączać się zacznie nietylko z naczyniek ale i z kanalików (Senator). Wyjątkowo jednak zdarzyć się może, iż mimo zastoju żylnego transsudacyja moczu żadnéj nie ulegnie zmianie, lecz sprawność tętniczek musi być zupełną; i rzecz skończy się na obfitem wydzielaniu m o c z u n a s y c o n e g o s i l n i e m o c z a n a m i (*Urathaemia*), n i e z a w i e r a j ą c e g o b i a ł k a, obok silnego zastoju w nerkach.

Przy każdym z takich zastojów moczowych kanaliki ulegają rozdęciu, a przestrzenie chłonne rozszerzeniu; w torebkach obieg krwi zwalnia się; ciśnienie filtracyjne spada; mocz staje się skąpym ilościowo, białko zaś obfitem. Nabłonki wydzielnicze podlegają uszkodzeniu, i wkrótce zaczynają wydzielać płyny białkowate. Objawy powyższe ustają natychmiast, skoro tylko zastój na jakiéj bądź drodze usuniętym zostanie, jeśli jednakże trwa dłużéj i wzmaga się w natężeniu, wtedy doprowadza do głębszych i poważniejszych zmian anatomicznych, które poniżéj w krótkości przedstawiam:

P i e r w s z a s e r y j a p r e p a r a t ó w (14). Kłębki wyglądają jakby zgniecione, t u b u l i opadnięte i podległe uciskowi, p r z y b ł o n e k tych ostatnich w stanie zaniku, lub zwyrodnienia t ł u s z c z o w e g o (9 razy z 14) lub szklistego, (5 razy) nigdy w stanie rozpadu, w t k a n c e ł ą c z n é j przeważnie nacieki drobnokomórkowe.

[1]) Patrz: Poszukiwania nad inerwacyją nerki, Nowiny lekarskie 1889 Dr. Misiewicz.

Bardzo rzadko udaje się tu znaleść preparaty z typowym obrzękiem ciałek nabłonkowych lub całych torebek, który, teoretycznie rzeczy biorąc, poprzedzać powinien wszelkie zwyrodnienia.

Druga seryja (8 preparatów). Nabłonki w stanie zaniku lub nekrobiozy. Glomeruli skurczone, *Vas afferens* silnie zwężone, *tubuli contorti* w połowie spadnięte, jakby wypłukane; w 1 przypadku proliferacyja drobnych ciałek wśród światła kanalików. *Collapsus tubul. rectorum.* Tkanka łączna w stanie przerostu.

Niektóre nabłonki w stanie nacieku ziarnistego, rzadziéj jeszcze zupełnie niezmienione, a w tych razach cała sprawa ograniczała się do przerostu i nacieku drobnokomórkowego w tk. łącznéj otaczającéj kanaliki moczowe.

W dwóch preparatach (białkomocz wskutek ucisku tętnicy nerkowéj) znalazłem pierwotny zanik i rozpad nabłonka, *collapsus tubulorum*, który uważać należy za objaw wtórny. Tkanka łączna bez zmian.

Widzimy, iż w sprawach powyższych, wywołanych zastojem moczu, niedrożnością, uciskiem tętnicy nerkowéj, etc., zmiany redukują się przeważnie do objawów zanikowych i zwyrodnień; naciek jest objawem rzadkim, a leukocytoza wcale nie występuje. Ponieważ zmian tych stanowczo odnieść nie można do zapalenia widzimy więc, iż białkomocz istnieje tu bez choroby Brighta, a dostatecznem jest istnienie zwyrodnień wstecznych, np. tłuszczowego lub hyalinowego w nabłonku, i proliferacyi drobnokomórkowéj w przestrzeniach tkanki łącznéj. Podobne zmiany znajdujemy w wszelkich zastojach żylnych jakiego bądź pochodzenia, w uwiądzie starczym i miażdżycy tętnic, z tem zastrzeżeniem, iż w téj ostatniéj sprawa dochodzi często do zesznurowania lub marskości (*Cirrhosis*), choć mogą być i inne zejścia, jak tego dowodzi następujący przypadek Sundberga (*Upsala läkareför. förh.* XXIV. 4. p. 277. 1889).

Przypadek III. 56-letni mężczyzna, pijak, cierpiał w 1874 *delir. trem.* i *epilepsia potatorum*, w roku 1878 otrzymał silne uderzenie w głowę. W kilka lat potem przyłączyły się ataki sercowe; w lutym 1887 dostał napadów kurczowych z bólem głowy, utratą przytomności, wymiotami itd. Serce powiększone, lecz tony czyste; w moczu białko i nabłonki, jako też wałeczki ziarniste i szkliste. W r. 1888 napady zemdlenia, wreszcie insult udarowy, a w następstwie takowego porażenie prawostronne i afazya. Wśród postępowego osłabienia działalności serca nowe napady apoplexyi, wreszcie śmierć 15 Października t. r. z *pneumonia lobularis*. Sekcya: 2/3 górne prawéj nerki skurczone, w postaci odrostka językowatego, lewa nerka niezmieniona. W zanikowi podległéj części tętnice przebiegają wężykowato, ściany ich zgrubiałe; tętnice nerkowe znacznie zwężone i wypełnione skrzepem; na całéj prawie przestrzeni liczne sklerotyczne zgrubienia *intimae*. W tętnicy głównej liczne miażdżycowe gniazda. Serce powiększone i miejscowo zwyrodniałe, (*deg. adiposa*) tętnice wieńcowe zasiane miażdżycowemi piętnami. Badanie drobnowidowe wykazało zgrubienie ścian tętniczek, kłębki w stanie zwyrodnienia (*degen. fibrosa* lub *hyalina*); torebki uległy podobnemu losowi, niektóre kłębki normalne, tubuli wężykowato zgięte, pokryte często niezmienionym nabłonkiem, tkanka międzykanalikowa twarda uboga w ciałka, gdzieniegdzie nabłonek w stanie zaniku, a tk. międzykanalikowa w stanie nacieku, tk. łączna w ogóle cokolwiek rozrośnięta.

Widzimy tu, iż na tle guza miażdżycowego tętnicy głównéj i nerkowych i sprawy zatorowéj powstało zwężenie światła tętnic, które doprowadziło do spraw zanikowych i zwyrodnień i do marskości nerki.

Do tego działu zaliczyć muszę również białkomocz brzemiennych (*Alb. gravidarum*), który uważać należy po części jako objaw zastoinowy, względnie jako wynik zwyrodnienia tłuszczowego (Leyden) na tle utrudnionego dopływu krwi tętniczéj i zastojów żylnych tak w nerce, jak i w moczowodach, po części przyczynia się tu i ucisk zwiększoną macicą na szyję pęcherza wywarty (np. przy zboczeniach macicy) wywołujący niedrożność moczu. Rzadziej daleko napotykamy u brzemiennych zmiany w nerkach podobne do miażdżycowych, a jeszcze rzadziéj objawy chronicznego zapalenia, doprowadzającego do t. z. „dużej białej nerki". H. Held (*Inaug. diss. Jena* 1889), badając nerki brzemiennych, znalazł w kanalikach moczowych masę ciałek limfatycznych, podobnych do takichże ciał znajdowanych w pneumonii nieżytowéj, i przychodzi ztąd do przekonania, iż nabłonek wałeczków w moczu chorych znachodzący się, nie jest produktem złuszczenia z kanalików moczowych, lecz jest częścią tych ciałek limfatycznych, które się nagromadzają w labiryncie wskutek sprawy zapalnéj.

Blanc (*Contrib. à l'etude de la pathogenie de l'Albumin. et de l'eclampsie chez la femme gravide* 1889) sądzi, iż prócz zmiany ze stosunków anatomicznych i zastojów ma miejsce u brzemiennych rodzaj zakażenia wskutek zmian w chemizmie krwi. Znalazłszy w r. 1889 w moczu eklamptycznych kobiet drobnoustroje chorobotwórcze, zaczął starannie badać mocz u kobiet brzemiennych, cierpiących białkomocz, w którym też bez wyjątku znajdował różne odmiany mikrobów, a między innemi najczęściéj bardzo drobne koki i odmianę krótkiego prątka.

Wyhodowawszy je na różnych odżywkach, szczepił królikom, i przekonał się, iż koki były niewinne, prątek zaś wywoływał objawy białkomoczu a nawet nagłą śmierć. Hodowle z moczu kobiet eklamptycznych udawały się trudno lub wcale nie, z krwi zaś przyjmowały się bardzo łatwo, i z takichto hodowli otrzymywał najczęściéj typy krótkiego prątka, który zastrzyknięty do krwi żylnéj sprowadzał za każdym razem objawy białkomoczu, drgawek, zupełne zatrzymanie moczu, a poronienie u królików kotnych. Spostrzeżeniom tym nie możemy przypisywać obecnie zbytniéj wagi, dopóki badania dalsze nie przyczynią się do wyświetlenia téj sprawy, i dlatego też niebędziemy się tu dłużéj zatrzymywali. Nie możemy jednak pominąć milczeniem, iż według naszego zdania tylko niektóre postacie białkomoczu brzemiennych uważaćby można za zakaźne. Po większéj części powstaje on wskutek zmienionych warunków ciśnienia krwi, niedostatecznego odżywienia nabłonka i ścianek tętniczych, i towarzyszy propeptonuryi i peptonuryi. W moczu znajdujemy zwykle skąpe ilości białka i cylindry hyalinowe, a badania drobnowidowe wykazały tu zupełne jednoimienne zmiany ze spostrzeganemi w nerce po zadziałaniu zbyt wysokiéj ciepłoty, po zbytniem parowaniu potu i w ogóle wody z ustroju, koncentracyi moczu etc. niezależnie od jakiej bądź infekcyi.

Przejdźmy teraz do téj odmiany białkomoczu, w którym przeważnie znajdujemy białkany ługowe (*kali albuminat*) czyli do t. z. białkomoczu ropnego wrzekomego nazwanego przez Ultzmanna pyuryą. Najczęstszą jego przyczyną jest zapalenie miedniczek nerkowych i części istoty mózgowéj, ztąd przezwanem zostało słusznie *pyelonephritis*. Zapalenie takie wywołują kamica, gruźlica, bąblowiec (w ogóle entozoa), nowotwory; rzadziej napotykamy je wobec nerki ruchoméj, *volvulus* moczowodów i ich niedrożno-

9/V wieczorem zaczęła się regularność, ale tak, że chora o tem nawet nie wiedziała.

10/V pod wieczór były boleści nieznaczne przez dwie godziny.

11/V dtto.

12/V jedenaste posiedzenie. Od rana znaczne boleści i parcie na mocz. Pogorszenie to nagłe odnoszę do forsownego chodzenia, którego choréj w czasie regularności zabroniłem był stanowczo. + 150 M. A. zniosła dobrze, gdyż boleści ustały odrazu i chora czuje się oswobodzoną.

Następnego dnia pokazywały się jeszcze plamy czerwone, które jednak ustąpiły po nocy. Bolesność i parcie dawały się choréj również trochę czuć, ale i te na noc ustawały, śpi zupełnie dobrze.

15/V dwunaste posiedzenie. + 160 M. A. wcale dobrze zniesione. Obrzęk miększy wyraźnie, a sonda pierwszy raz weszła bez silnego nacisku na 5 ctm. do szyi. Krwawienie bardzo małe, ból po posiedzeniu nieznaczny.

Do 19/V utrzymywał się ból dołem brzucha mierny i nieznaczne parcie. Apetyt i sen dobry, chora znacznie lepiéj wygląda.

19/V trzynaste posiedzenie. — 120 M. A. dobrze zniesionych. Silniejszy prąd wywoływał odczyn bólem dolegliwym w krzyżach, przeto nie podnosiłem nasilenia takowego.

Przez dwa następne dni ból był nieco silniejszym, ale krwawienia żadnego. Parcie na mocz utrzymuje się jeszcze, jakkolwiek znacznie słabsze niż poprzednio. Apetyt i stolec dobry, sen przerwanym był w nocy z 19 na 20 maja z powodu bolesności.

22/V czternaste posiedzenie. + 75 M. A. zaledwie zniesionych. Oddziaływała bólem wielkim dołem brzucha i w krzyżach skutkiem czego ponad 75 M. A. nie podnosiłem nasilenia. Obrzęk cały miększy i nieco tylko, ale zawsze cokolwiek poruszalny.

Po posiedzeniu czuła jeszcze ból silniejszy niż zazwyczaj przez parę godzin, poczem jednak tak ustąpił, że chora w zupełnie dobrym humorze utrzymuje, że jest zupełnie zdrową.

25/V piętnaste posiedzenie. + 150 M. A. zupełnie spokojnie zniesionych. W dniu posiedzenia czuje się zazwyczaj zupełnie wolną od wszelkich dolegliwości, potem zaś wracają na kilka godzin lub dzień mierne bóle, ale i te ustępują. Parcie na mocz zaledwie uczuwalne. Apetyt i sen dobry.

2/VI szesnaste posiedzenie. — 150 M. A. zupełnie bez reakcyi. Ból potem bardzo mały, parcie minimalne.

5/VI siedmnaste — 120
9/VI ośmnaste — 180
12/VI dziewiętnaste — 100 } posiedzenie. Nie opisuję ich każdego z osobna, bo żadnéj wybitnéj zmiany nie przedstawiają, a po nich bóle zupełnie ustąpiły, jak również i parcie. Obrzęki na kończynach dolnych znikły zupełnie. Guz chociaż od ścian miednicy nie daje się odsunąć, jest jednak poruszalnym i miększym, krwawień nieprawidłowych ani śladu. Apetyt, sen i stolec zupełnie dobre i chora czując się zupełnie dobrze, gdy jeszcze do tego musiała wracać do domu, mimo zachęty z méj strony, aby jeszcze pozostała, usunęła się z kuracyi. Przebyła tylko jeszcze w Krakowie regularność, która trwała od 12 do 16/VI bez boleści i prawidłowo obfita.

Jakkolwiek powyżéj przytoczony obraz stanu choréj i kuracyi nie przedstawia wyleczenia zupełnego z pierwotnego cierpienia, przedsięwzięty jednak zabieg usunął w zupełności przykre i niebezpieczne objawy. Innego rodzaju leczenia w tym przypadku nie mogłem obierać, a to z powodu, że stan sił choréj zanadto był nędznym, aby ją poddawać jakiejkolwiek bądź operacyi, wobec miejscowych stosunków bardzo niebezpiecznéj, a leczenie środkami aptecznemi i kąpielowemi nie byłoby mogło szybkiego polepszenia sprowadzić, szczególniéj wobec grożącego niebezpieczeństwa przyzwyczajenia się organizmu do wyskoku.

Już po pierwszych posiedzeniach stan tak się poprawił, że chora nie nalegała o podawanie alkoholu i tylko zbawiennemu wpływowi prądu, który szybko nieznośne objawy przytłumił, przypisać należy wyratowanie choréj od nałogu pijaństwa z konieczności.

Ustąpienie bólów i przywrócenie prawidłowéj funkcyi odbytnicy i pęcherza odnoszę do podwójnego pomyślnego wpływu prądu stałego. A mianowicie dodatni biegun wewnętrznie stosowany usunął zmiany chorobowe w błonie śluzowéj macicy, a przez to i krwotoki, a pobudził do silniejszego skurczenia się całego mięśnia macicy i guza; — ujemny zaś ułatwił wessanie wysięków zapalnych i zluźnienie zrostów na obwodzie obrzęku z narządami sąsiedniemi i ścianami miednicy, przywracając tem samem choć małą jeszcze poruszalność guza i lepsze krążenie.

Ta ogólna poprawa stanu choréj wpłynęła również pomyślnie na przywrócenie utraconego apetytu i snu, dodając sił znacznych pacyjentce, która też w końcu czuła się zupełnie dobrze.

P r z y p a d e k II. Z. B., lat 25, zamężna od 6 lat. Nie rodziła, ale w pierwszym roku po zamążpójściu poroniła w 3 miesiącu ciąży. Regularność od 15 roku życia dosyć skąpa, zawsze w jednakowych odstępach występowała z znacznemi boleściami i kurczami dołem brzucha. Stan ten po poronieniu tak dalece się pogorszył, że chora wśród regularności, trwającéj 4—5 dni, musiała zawsze leżeć, gdyż boleści i kurcze nie dozwalały jéj ani chodzić, ani stać nawet. Kilkakrotny pobyt w Krynicy i kuracyja tamże nie przyniosła najmniejszéj ulgi, a chora drży po prostu przed nadejściem każdego peryjodu, a z nim cierpień.

Stan ogólny nie zdradza w niczem dolegliwości i zmiany głębszéj chorobowéj, gdyż pacyjentka z wyjątkiem pewnego rozdrażnienia nerwowego i często powtarzającego się zaparcia stolca, nie przedstawia żadnych zboczeń, owszem zdrowo i rzeźwo wygląda. Miejscowo, oprócz przodozgięcia macicy i skutkiem niego zagięcia i kanału szyi, innych nieprawidłowości nie znalazłem. Jajniki i trąbki zupełnie prawidłowe.

Na téj podstawie rozpoznałem: *Anteflexio uteri, sequente stenosi cervicis. Dysmenorrhoea.*

Zaproponowałem też choréj kuracyję prądem stałym, którą przyjęła i stosowanie tegoż rozpocząłem w pierwszych dniach kwietnia 1891 r.

Już po dwukrotnem posiedzeniu, wśród którego ograniczyłem się do nasilenia prądu — 40 i — 50 M. A., regularność trwała dni 4, była obfitszą i z bólami bez porównania mniejszemi aniżeli poprzednio.

Następne 3 posiedzenia odbyłem w d. 14, 17 i 21 kwietnia. Wśród pierwszego z nich (— 75 M. A.) tak jak i wśród poprzednich doznawała chora bólu dosyć nawet przykrego w krzyżach i ściągania dołem brzucha, który się przez dzień następny jeszcze utrzymywał, poczem jednak była zupełnie już swobodną.

Wśród tych też posiedzeń nie mogłem sondy, elektrodę stanowiącéj, wprowadzić do jamy macicy, z powodu bólu, jaki to choréj sprawiało, mimo delikatnego bardzo wprowadzania. Dopiero 17/IV już wśród działania prądu — 75 M. A. udało mi się zgłębnik przez ujście wewnętrzne przeprowadzić, poczem natychmiast ból się zmniejszył i po posiedzeniu nie dawał się tak bardzo uczuwać.

29 kwietnia wystąpiła po raz drugi wśród tego leczenia regularność i teraz tak, że chora o niéj nic nie wiedziała i przez cały czas trwania absolutnie żadnéj dolegliwości nie sprawiała. Nie była też obfitszą.

Dla upewnienia się co do skutków leczenia jeszcze dwa razy t. j. 5 maja (— 75 M. A.) i 8 maja (— 80 M. A.) je zastosowałem i za każdym razem bez ujemnych i przykrych senzacyj. Zgłębnik wchodził bez przeszkody.

Uważając pacyjentkę za zupełnie zdrową, pozwoliłem jéj wracać do domu. W przekonaniu o zupełnem wyleczeniu choréj utwierdził mnie list męża pacyjentki otrzymany we wrześniu b. r., w którym dziękując mi donosi, iż żona od czasu kuracyi absolutnie żadnych cierpień nie doznaje i czuje się tak zdrową, jaką nigdy dotąd nie była.

Przypadek III. J. K., zamężna, matka trojga dzieci. Ostatni poród przed 5 laty, nigdy nie roniła. Regularność od 17 r. życia w odstępach jednakowych, nie bolesna, mier nie obfita. Czuła się zawsze zdrową, dopiero przed rokiem przebyła zapalenie w dolnéj części brzucha, w połączeniu z wielkiemi boleściami po stronie prawéj. Choroba trwała przez 2 miesiące, a za powód podaje chora naziębienie podczas miesiączki. Po ukończeniu gwałtownych objawów rozpoczęły się upławy żółte, obfite i uporczywe, największe przed regularności i po niéj. Boleści obecnie chora nie doznaje żadnych.

Stan obecny. Organizm wogóle znakomity. Miejscowo naokoło sromu, na wewnętrznych powierzchniach obu ud i na wargach większych kłykciny kończyste, dosyć liczne, drobne. Przedsionek żywiéj nieco niż prawidłowo zaczerwieniony, obłożony płynem ropiastym, ujście cewki prawidłowe. Wejście do pochwy szerokie, błona śluzowa tejże sucha, dosyć twarda. Część pochwowa nieco niżéj ustawiona, grubsza, dosyć miękka, ujściem szparę poprzeczną tworzącem, ku dołowi zwrócona. Trąbki i jajniki, jak przez badanie skombinowane stwierdzić można, objęte wypociną pozapalną, szczególniéj po stronie prawéj, gdzie trąbka doszła do grubości palca małego; po lewéj trąbka gruhości gęsiego pióra. Po prawéj też stronie ucisk wywołuje jeszcze ból. Dodać muszę, że trąbki w całym przebiegu dokładnie dające się wymacać, nie okazywały nigdzie zgrubienia większego, coby mogło naprowadzić na przypuszczenie, że tamże nagromadziła się ropa, lecz były wszędzie jednostajnie grube i twarde. Skutkiem téj wypociny macica w całości większa, grubsza i nieco bolesna jest mało ruchomą. W sklepieniu tylnem żadnych nieprawidłowości.

Z ujścia zewnętrznego wydobywa się obficie ciecz ropiasta, zielonawa, gęsta. Wrzodu nie ma. Upławy te tak są obfite, że mimo bardzo skrupulatnego obmywania się i wystrzykiwania, chora musi najmniéj 6 razy dziennie brać świeżą opaskę.

Chora podaje, że przez trzy miesiące była w kuracyi u jednego ze specyjalistów, który ani trudu ani zachodu nie szczędził, aby przywrócić stan prawidłowy, do pożądanego jednak rezultatu nie był w stanie doprowadzić, upławy bowiem utrzymywały się w równéj mierze.

Rozpoznałem: *Endometritis gonorrhoica, sequente metritide, salpingitide et perisalpingitide praecipue dextra.*

Chcąc wpłynąć dodatnio na zmianę zapalną, według mego przekonania za podstawę mającą gonokoki, postanowiłem zastosować naprzód prąd dodatni w celu zniszczenia tychże i powstrzymania upławów, potem zaś ujemny w celu ułatwienia wessania wysięków pozapalnych i zmniejszenia macicy, przez stan zapalny przewłoczny powiększonéj.

Posiedzenia rozpocząłem w maju.

5/V 1 posiedz. + 60 M. A. zniesionych dobrze. Następowo pokazały się dosyć obfite, krwawe ale blade odchody, które z miernemi boleściami trwały do wieczora, t. j. 6 godzin. Dnia następnego chora czując się lepiéj odbyła daleki spacer, wskutek czego wieczorem dostała silnego bólu w krzyżach, który jednak w nocy ustał. Potem stan zupełnie dobry.

8/V 2 posiedz. + 100 M A. zupełnie dobrze zniesione. Do wieczora dnia tego ból mierny, szczególnie w boku prawym i obfite bardzo upławy. Na drugi dzień już wszakże skąpsze i co ważniejsza, prawie czysto śluzowe.

12/V 3 posiedz. + 100 M A. zaledwie zniesione. Chora przyszła bardzo rozdrażniona. Po posiedzeniu krew się już nie pokazywała, bólu żadnego nie było, a upławy znacznie skąpsze i rzadsze.

16/V 4 posiedz. + 100 M A. bardzo dobrze zniesione, chora czuje się swobodną i spokojną. Odciąłem nożyczkami 4 kłykciny, a 4 drobne przypaliłem *c. aceto trichloroacetico.* Po elektryzacyi do wieczora upławy znowu nieco większe. 17 i 18/V ból silniejszy w krzyżach i boku lewym, wraz z pokazaniem się regularności, która w dalszym ciągu aż do 20/V przebiegała bez żadnych dolegliwości nie obfita.

22/V. Badanie wykazuje zmniejszenie się wybitne wypociny po stronie prawéj, a prawie zupełne usunięcie się takowéj w stronie lewéj.

5 posiedz. + 100 M. A. bez żadnych niemiłych sensacyj zniesione, prócz nieznacznego bólu w środku brzucha (chora oddawała poprzednio stolec z trudnością i w ilości niedostatecznéj). Po posiedzeniu resztę drobnych kłykcin przypaliłem *cum aceto trichloroacetico.* Po poprzednio usuniętych kłykcinach pozostały tylko małe blizenki białe. Tego samego dnia pokazały się obfite upławy z domieszką krwi, następnego zaś dnia t. j. 23/V ból mierny w krzyżach i po bokach, 24 zaś i 25 stan zupełnie dobry, upławy znacznie mniejsze tak, że pacyjentce wystarcza zmienienie 3 razy na dobę opaski.

26/V 6. posiedz. + 120 M A.

29/V 7. posiedz. + 120 M A.

2/VI 8. posiedz. + 130 M A.

Ani podczas posiedzeń ani też po nich nic nie ma osobliwego do zanotowania, oprócz tego, że obecnie stale już i niezmiennie upławy w równéj mierze się utrzymujące, tylko śluzowy charakter posiadają.

5/V 9 posiedz. — 135 M A. bardzo dobrze zniesione. Bólów po posiedzeniu żadnych, czuje się zupełnie swobodną.

Przez następne dni upławy tak się zmniejszyły, że chora nie potrzebowała wcale używać opaski i czuła się bardzo dobrze.

9/VI 10 posiedz. — 135 dobrze zniesione, poczem żadnych boleści nie było. Upławy znowu stały się troszkę obfitszemi. Wogóle pacyjentka czuje się bardzo dobrze.

12/VI 11 posiedz. — 120 zupełnie dobrze zniesione. Upławy skąpe, śluzowe.

Badanie szczegółowe w tym dniu wykazało: Macicę w całości mniejszą i prawidłowo twardą, nie bolesną. Wysięk z lewego sklepienia ustąpił zupełnie, w prawem zaś pozostały tylko ślady w postaci nieznacznego zgrubienia. Bolesności niema żadnéj.

Ponieważ pacyjentka miała opuścić Kraków, aby następne miesiące spędzić na wsi, przeto kuracyi zaprzestałem, uważając wobec powyższego stanu wyleczenie za kompletne. Uprzedziłem jednak pacyjentkę, że czas jeszcze jakiś upławy mierne będą się utrzymywały, lecz potem ustaną. Dla doszczętnego zaś usunięcia pozostałych resztek wysięku zapisałem gałki jodowe, których poleciłem zużyć 15 sztuk. Wśród całéj téj kuracyi, oprócz wstrzykiwań śródpochwowych 1½% rozczynu kwasu karb. i zmywań zewnętrznych letnią wodą, chora żadnych leków nie używała.

Rezultat leczenia był najzupełniejszym, gdyż we wrześniu zgłosiła się do mnie pacyjentka, z uciechą opowiadając że upławy całkowicie ustały, bólów żadnych nie ma nawet śród peryjodu, a badanie wewnętrzne okazało przywrócone prawidłowe stosunki części rodnych.

Przytoczyłem tutaj trzy tylko przypadki raz dlatego, że inne albo mam jeszcze w kuracyi, albo też nie byłem w stanie bliższych wiadomości zasięgnąć co do stanu zdrowia leczonych, powtóre, że ograniczyć się musiałem li tylko do przypadków z prywatnéj mojéj praktyki.

W każdym razie, chociaż nieliczne, stwierdzają przebiegiem swoim te zalety, jakie jednomyślnie wpływowi prądu stałego przypisują, t. j. kojenie bólu, tamowanie nieprawidłowych krwotoków, ułatwienie wessania produktów zapalnych i usuwanie łatwe, niebolesne i stałe zwężeń kanału szyi a przez to utrudnionego miesiączkowania.

W leczeniu stosowaniem prądu stałego posługuję się maszyną elektryczną z fabryki Gaiffego z Paryża o 24 elementach Leclancha, które w zupełności wystarczają do roz-

ści wskutek błon wrzekomych (łączno tkankowych), i fałdów błony śluzowéj, zapychających wyjście z miedniczek. Spostrzegano też tę postać po durze i moczówce cukrowéj.

Odznacza się tem, iż nigdy nie towarzyszy jéj ból lub silne parcie na mocz (dysurya), dopóki sprawa nie rozszerzy się z moczowodów na pęcherz i jego szyjkę. Jako przykład weźmy *Pyelitis calculosa:* bóle i parcie na mocz powstają dopiero wtedy, gdy kamienie dostaną się do pęcherza i trwają tak długo, póki one ze strumieniem moczu na zewnątrz wydalonemi nie zostaną.

Wtórne postacie tego zapalenia rozwijają się albo na drodze wstępującéj (z pęcherza lub prostaty) np.: przy *prostatitis* (*gonorrhoica*), *pericystitis*, *paresis vesicae*, *hypertrophia prostatae*, guzach posocznicy, błonicy pęcherza moczowego itd. Na drodze zaś zstępującéj sprawa ta rozwinąć się może z *perinephritis*, wysięków i ropni obok nerkowych, obokmacicznych, miedniczkowych itd.

Co się tyczy zmian moczu, to powszechnie w ostrej postaci ilość jego się zmniejsza (oligurya) a ciężar gatunkowy powiększa, odwrotny zaś stosunek zachodzi w postaci przewlekłéj. Z organicznych składników w pierwszéj znajdujemy w moczu: krew i znaczne ilości białka, większe aniżeli te, któreby zależeć mogły od białka surowiczego i ciałek ropy. W osadzie znajdujemy liczną masę ciałek ropnych typowych w tem cierpieniu, wałeczki napełnione białemi ciałkami i nabłonkiem. Ciałka ropne nagromadzają się tu i ówdzie, tworząc cylindryczne zatyczki (*aggregatio*), z *ductus papillaris* najczęściéj pochodzące. W mniejszéj już ilości nagromadza się nabłonek nerkowy z labiryntu. W niektórych nowotworach i ostréj kamicy znajdujemy w osadzie czerwone ciałka krwi i to w typowéj postaci pęcherzyków kulistych cechując krwotok miąższowy i wewnątrz ustrojowy. Wskutek zetknięcia się bowiem z gorącym moczem (mocznikiem?) ciałka te nagle obrzękają, zlepiają się w kulki, i wkrótce ulegają rozpadowi. W kamicy znajdujemy nadto typowe kryształki kwasu moczowego, szczawian wapniu, cystinę, węglan i fosforan wapniu etc. W gruźlicy zaś znajdujemy ciałka ropne uległe rozpadowi, rozpad drobinowy i liczne drobnoustroje. Najwięcéj ciałek krwi znajdujemy wobec różnych guzów nowotworów i entozoów np. bąblowca (*echinococcus*).

W postaciach przewlekłych przeważać może ta lub inna część ze składników organicznych, ilość jednak moczu jest znacznie zwiększona (Polyurya), co znajduje objaśnienie w przeroście serca, i zmianie stosunków wzajemnego przesiąkania (osmotycznych) między krwią z jednéj, a choremi kanalikami moczowemi z drugiéj strony.

Białkomocz ropny bywa też często jednym z objawów ropnia nerkowego czyli t. z. *Nephritis interstit. suppurativa.* Na nerce widzimy tu żółtawe smugi, ciągnące się od istoty korowéj ku brodaweczkom, złożone z drobnych ropni wielkości ziarna maku. Postać tę spostrzegałem często w zapaleniu rozwijającem się w następstwie różnych operacyj wykonanych na pęcherzu moczowym, np. z powodu kamicy, guzów itd. W daléj posuniętych okresach zapaleń ropnych znajdujemy miedniczkę silnie rozdętą ropniem, i zlewającą się z resztką zniszczonego już miąższu nerkowego w postaci worka ropą wypełnionego. W kanalikach moczowych drobnowid wykazuje masy bakteryj, i t. zw. cylindry kokowe, prawdopodobnie z pęcherza tu przeniesione, które skłoniły Klebsa do uznania postaci „*Nephritis parasitica*“ i zatoru kokami (*Kokken-Embolie*).

Prócz ciałek ropy znajdujemy w osadzie moczu wałeczki ziarniste, i inne twory organizowane; czasami ilość ich nawet przeważa w osadzie, w innych razach np. w *Pyonephrosis* znajdujemy same prawie masy ropne, wydzielające się od czasu do czasu, przy objawach silnego bólu, w większéj masie. Sprawa doprowadzić może do *Peri-* i *Paranephritis*, i ropień otwiera się na zewnątrz, co ma miejsce najczęściéj w okolicy *m. quadratus lumborum*, albo przechodzi na m. lędźwiowy, wywołując *psoitis*, wreszcie ropień okołonerkowy otworzyć się może nad więzadłem Pouparta; na szczęście rzadko otwiera on się do jamy brzusznéj, trzewowéj a nawet do płuc (Ultzmann).

Ostatnia ze znanych dotychczas postaci, t. z. białkomocz z otrucia (*Alb. toxica*) nie może rościć praw do samodzielności, gdyż objawy jego łacno podciągnąć pod którąkolwiek z powyżéj opisanych odmian białkomoczu. I tak 1) otrucie kantarydyną i kwasem chromowym przypomina ostre zapalenie miąższowe, 2) otrucie ołowiem lub srebrem (przewlekłe) zajmuje przeważnie elementy tk. łącznéj, 3) otrucie fosforem wywołuje zwyrodnienie tłuszczowe, toż samo bywa po otruciu pewnemi ciałami wyciągowemi, 4) otrucie kwasem karbolowym wywołuje zwyrodnienie hyalinowe, 5) otrucie ptomainami na podobieństwo zmian zakaźnych wywołuje zgorzel koagulacyjną, 6) otrucie pierwiastkami żółci, (w chorobach wątroby) sprowadza ostry białkomocz itd.

(Dokończenie nastąpi).

III. Kilka przypadków leczonych elektrycznością podług metody Dra Apostolego.

(Odczyt wygłoszony na posiedzeniu grudniowem Towarzystwa ginekologicznego w Krakowie.)

Podał

Dr. Wład. Harajewicz,

b. sekundaryjusz oddz. położ.-gin. w szpitalu św. Łazarza w Krakowie.

Mało który z działów ginekologii może się pochwalić tak bogatą literaturą, jak dział leczenia chorób niewieścich za pomocą prądu elektrycznego.

Nasze jednak piśmiennictwo zupełnie w téj kwestyi zamilkło. Dlatego też mniemam, że kto tylko ma sposobność działania w tym kierunku, winien własnemi spostrzeżeniami podzielić się z swymi kolegami.

Podnoszę to zaś w téj myśli, że chociaż bardzo skromnemi są moje daty, ale wraz z innemi zebrane, mogą choć w części przyczynić się do ustalenia sądu o wskazaniach jasnych do stosowania prądu elektrycznego. Zaraz po powrocie od Apostolego, u którego pod osobistym jego kierunkiem studyjowałem jego metodę, miałem sposobność leczenia 3 przypadków, do różnych działów chorób kobiecych należących i te przypadki obecnie podaję.

A. L. z pod Rzeszowa, lat 26, niezamężna, nie rodziła i nie roniła. Regularność od 18 roku życia z początku samego w połączeniu z miernemi boleściami. W rok jednak po wystąpieniu miesiączki boleści wzmogły się w wysokim stopniu w krzyżach i dołem brzucha, gdzie przybrały charakter kurczowy. Bóle rozciągały się aż w uda; regularność zaś sama była skąpszą. W jakiś czas potem, ale bliżéj przez chorą nie określony, boleści tak się wzmogły,

że nietylko towarzyszyły regularności, ale i bez niéj chorą tak dalece trapiły, że musiała większą część czasu w łóżku spędzać, aby ulżyć nieco męczarniom. Do tego dołączyło się parcie na mocz, które od roku tak się spotęgowało, że chora musi kilkanaście razy na dzień oddawać takowy; zaparcie stolca stałe. Obecnie mniéj lub więcéj także od roku regularność występuje wprawdzie w jednakich odstępach czasu, ale trwa 7—9 dni, ze spotęgowanemi do wielkich rozmiarów boleściami. Temi do ostateczności doprowadzona chora, gdy i spokojne leżenie w łóżku nie sprawia już ulgi dostatecznéj, chwyciła się środka rozpaczliwego i zaczęła alkoholem przytłumiać nieznośne dolegliwości i według własnego podania uczynionego z wielkim wstydem doprowadziła prawie do garnca zwyczajnéj wódki dziennie. Ustawiczne te boleści potęgujące się śród chodzenia dały powód, że chora nie chodzi, ale łazi bardzo powoli skulona i to tylko w razie koniecznéj potrzeby, niczem zaś zajmować się nie może. Do tych cierpień dołączył się też wkrótce brak apetytu i snu, to też chora przedstawia obraz wynędznienia strasznego. Niedokrewna w wysokim stopniu, wychudzona i tak nerwowo rozdrażniona, że wielkiéj potrzeba było cierpliwości i wyrozumiałości, nietylko aby ją do zbadania nakłonić, ale nawet aby się szczegółów przebiegu choroby dowiedzieć.

Stan obecny. Badana po raz pierwszy d. 3/III 1891 przedstawiała obraz następujący: Osoba wzrostu prawie małego, skóra ziemisto blada, na twarzy, nosie i czole mnóstwo plamek czerwonych i krost świeżych (*acne*). Podściółki tłuszczowéj brak zupełny, na kończynach dolnych koło kostek obrzęki surowicze. Błony śluzowe sinawo blade. Klatka piersiowa wązka i szczupła, ale w płucach żadnych wybitnych zmian wykazać nie można. W układzie naczyniowym znalazłem buczenie nad żyłami szyjnemi, tony sercowe głuche i słabe, ale czyste, tętno drobne i słabe, 100 uderzeń na minutę. Powłoki brzuszne tak napięte, że w jamie otrzewnowéj nic absolutnie wymacać nie można, a położenie choréj na wznak z przyciągniętemi do brzucha kolanami i spokojne oddychanie otwartemi ustami, na to napięcie zupełnie nie wpływają. Odgłos wypukowy na brzuchu bębenkowy, tylko pas szeroki na dwa palce nad spojeniem łonowem daje odgłos przytłumiony. Przedsionek blady, ujście cewki prawidłowe. Wejście do pochwy zamknięte błoną dziewiczą, przez któréj środkowo umieszczony otwór palec wskazujący zaledwie przeprowadzić się daje. Błona śluzowa i ściany pochwy zboczeń nie przedstawiają. Część pochwowa maleńka jak ziarno bobu, miękka, słoikowata, zwróconą jest ujściem zewnętrznem zupełnie ku kości krzyżowéj, tworzy półkolistą szparkę, którą końcem palca nakryć można, sklepienia wszystkie nieco wypuklone i twarde, przesuwalne jednak na obrzęku nad niemi umieszczonym, twardym, okrągławym, o gładkiéj powierzchni. Granic tego guza niepodobna oznaczyć raz z powodu twardości powłok brzusznych, a powtóre że tak ściśle przylega do ścian macicy małéj w próżni tejże, że pomiędzy niemi a guzem niepodobna palca wyżéj wprowadzić, Skutkiem tego guz jest zupełnie nieruchomym. Bolesność daje się w każdym badanym punkcie wyśledzić, a największa od spojenia łonowego i od kości krzyżowéj. Położenia ani ułożenia macicy w tych warunkach rozumie się że niepodobna oznaczyć, wszędzie na jednostajny opór natrafiając, od jednolitéj zbitéj masy pochodzący. Badanie przez odbytnicę pozwala wykazać, że guz i do wygięcia kości krzyżowéj przylega zostawiając tylko szparę, przez którą uciśnięta odbytnica przechodzi. W ostatnich czasach, t. j. od 5 miesięcy, oprócz obfitéj regularności występują nieprawidłowe krwawienia.

Na podstawie tego stanu rozpoznałem z wszelkiem prawdopodobieństwem *Tumor fibrosus uteri ad parietes pelvis adhaerens.*

Dodaję tutaj z wszelkiem prawdopodobieństwem, gdyż wyżéj opisane stosunki zupełnie pewnego rozpoznania nie pozwalały. Gdy jednak stan choréj był bardzo nędznym, wykonanie zaś operacyi długiéj, uciążliwéj i trudnéj uważałem w tych warunkach za zbyt ryzykowne, poddałem chorą leczeniu prądem stałym, którego przebieg i wynik podaję.

Leczenie rozpocząłem 4/IV t. r. Usiłowanie wprowadzenia zgłębnika platynowego do macicy okazało się niemożebnem, z powodu niedrożności kanału téjże i nieruchomości guza, więc musiałem się ograniczyć do pozostawienia sondy w szyi, do któréj wprowadzić się dała na $2^1/_2$ ctm. Mimo to po 3 razowem już zastosowaniu prądu (t. j. 4, 7 i 11 kwietnia) w najwyższéj dawce 94 Mil. Amp. +, nieprawidłowe krwawienia ustały, a ból ciągle chorę trapiący zmniejszył się o tyle, że stał się znośnym i chora może nieco swobodniéj chodzić.

14/IV czwarte posiedzenie. Pomimo rozpoczęcia się regularności zaaplikowałem + 100 M. A., które dobrze zniesione wywołały tylko mierny, ściągający ból od pachwin ku dołowi. Bezpośrednio po posiedzeniu dawniejszy ból wyraźnie zelżał i chora czuje się swobodniejszą. Zgłębnik również tylko na $2^1/_2$ ctm. do szyi daje się wprowadzić.

W następnych dwóch dniach t. j. 15 i 16 kwietnia czuła chora bardzo znaczną ulgę. Mogła swobodniéj chodzić, parcie na mocz wyraźnie się zmniejszyło, a regularność, która dawniéj trwała 7—9 dni, teraz w 5 dniu się ukończyła, była skąpszą z bólami bez porównania mniejszemi i bez skrzepów.

17/IV piąte posiedzenie. Ponieważ krwawienie ustało i uważałem, że dostatecznie już przeciwko niemu prąd dodatni zadziałał, zastosowałem do macicy biegun ujemny, aby przeważnie leczenie zwrócić przeciw bólom jeszcze się utrzymującym, które do pozostałości pozapalnych odnosiłem i w celu usunięcia resztek wypocin. Chora bez żadnego wysilenia zniosła prąd o —130 M. A. Po 5 minutowem posiedzeniu zauważyła bardzo znaczną ulgę.

Od 17 do 24 t. j. przez 5 następnych dni stan jéj tak dalece się poprawił, że boleści prawie wcale uczuwać się nie dawały, parcie było już bardzo małem, a co już po poprzednich posiedzeniach zauważyła, ochota i potrzeba wódki ustąpiła. Mimo tego poleciłem, aby choréj podawano jeszcze od czasu do czasu jakiś wyskowy napój, aby nagłe odsunięcie takowego na stan ogólny nie wywarło złego wpływu. Nie podawano jéj jednak żadnego trunku.

27/IV szóste posiedzenie. 2 noce poprzednie spędziła bezsennie i okazuje znowu silniejsze rozdrażnienie, które odnoszę do odsunięcia alkoholu i do powrotu niezbyt silnych bólów, pieczenia wśród oddawania moczu i skąpego krwawego odpływu. Zastosowałem też + 140 M. A., które dobrze zniosła, poczem 24 i 25 doznawała nieznacznych bólów i krew jeszcze w małéj ilości się pokazywała, lecz 26 i 27 nie było żadnych boleści ani parcia, sen dobry, apetyt lepszy i chora czuła się zupełnie spokojną. Ochoty do wyskoku nie ma żadnéj, wygląda lepiéj. Wyrzuty z twarzy w znacznéj części ustąpiły.

28/IV siódme posiedzenie. + 170 M. A. zniosła wcale dobrze, oddziaływała tylko bólem w krzyżach.

Po tem posiedzeniu pierwszy raz od kilku miesięcy oddała stolec sama dosyć obfity, prawidłowy. Do 1 maja boleści i parcie na mocz utrzymują się w bardzo małym stopniu, upławów żadnych. Chora czuje się znacznie lepiéj i swobodniejszą. Obrzęki koło kostek mniejsze.

1/V ósme posiedzenie. + 180 M. A. zniesione bardzo dobrze. Po aplikacyi żadnych dolegliwości nie miała.

Od 1 do 5 maja boleści nie było, parcie na mocz jeszcze się utrzymuje, stolec w zupełnym porządku, apetyt i sen dobry.

5/V dziewiąte posiedzenie. + 150 M. A. znacznie gorzéj zniesionych aniżeli poprzednie, gdyż ból w krzyżach i nad pachwinami nie dozwolił zastosowania silniejszego prądu. Odtąd aż do 8 maja bólów nie było, parcie na mocz jednakie t. j. bardzo nieznaczne i chora czuje się zupełnie dobrze.

8/V dziesiąte posiedzenie. + 150 M. A. zniesionych bardzo dobrze, poczem żadnych znaczniejszych boleści nie czuła, to samo po posiedzeniu. Pierwszy raz w tym dniu zauważyłem, że guz w całości jest miększym, co jednak tylko przez sklepienia wykazać można było, gdyż powłoki brzuszne zostały jak poprzód deskowato twardemi.

winięcia dostatecznéj siły prądu, bo doprowadzić można do 250 M A., które niemal zawsze wystarczają. Dozowanie zaś siły prądu regulować się daje za pomocą czułego galwanometru z tej samej fabryki, który w kształcie małego zegara gdziekolwiek przy maszynie ustawić się daje.

Jako bieguna działającego śródmacicznie używam zgłębnika platynowego, łatwo i dokładnie dającego się czyścić i odrażać, a nie ulegającego rozkładowi pod wpływem prądu.

IV. Oceny i sprawozdania.

Choroby skórne i kiłowe.

Leloir: **Lupus vulgaris erythematoides.**

Pomimo tego, że toczeń pospolity i toczeń rumieniowy są oddzielnemi chorobami, przecież znajdują się jeszcze dermatologowie, którzy im blizkie kliniczne powinowactwo przypisują, uważając toczeń rumieniowy za stan przejściowy w tocznia pospolitego. Zapatrywania powyższe tem się tłómaczą, ponieważ istnieje postać tocznia rumieniowego nietypowa, która jest bardzo podobną do tocznia rumieniowego, i tę nazywa Leloir: *lupus vulgaris erythematoides.* Cierpienie to pojawia się prawie wyłącznie na twarzy, na kończynach nigdy go L. nie widział, tworząc jedno lub więcéj ognisk na jednym tylko policzku. Ognisko takie jest barwy żywo czerwonéj, brzegi jego są nieco ponad powierzchnię skóry zdrowéj wyniosłe, środek zaś, zwłaszcza w przypadkach przewlekłych, jest cokolwiek zagłębiony. W ognisku znajdują się często galaretowate guzki, podobne do guzków tocznia pospolitego.

Lupus vulgaris erythematoides rozszerza się bardzo wolno i jest nader uporczywem cierpieniem. Dwukrotnie widział Leloir tę odmianę także na błonie śluzowéj warg i zapytuje: czy też we wszystkich przypadkach, w których autorowie tocznia rumieniowego na błonach śluzowych opisywali, nie mieliśmy do czynienia z *lupus vulgaris erythematoides.*

O ściśle toczniowatéj istocie téj choroby przekonywają szczepienia wykonane pomyślnie na zwierzętach i stały wykaz laseczników gruźliczych. Badanie tkanek ustrojowych dowiodło, że we wszystkich przekrojach, zmiany tocznia rumieniowego były powikłane ze zmianami wzorowego tocznia pospolitego. (*Journ. des med. mal. ent. et syph.* T. III.)

Dr. Skobel.

Choroby dzieci.

Ludwik Rabek: **Przypadek postępowego kostnienia mięśni,** *myositis ossificans progressiva.*

Opisany przypadek spostrzegał autor w warszawskim szpitalu dla dzieci u dziewczynki $3^1/_2$ lat liczącéj, u któréj choroba już w pierwszych miesiącach życia rozpoczęła się w postaci kilku twardych guzów na głowie i na szyi tuż pod szczęką po stronie prawéj. Po kilku tygodniach guzy znikły, ale niedługo potem zauważono twarde wyrośle na łopatkach i pewne ograniczenie ruchów rąk. Badanie wykazywało wtedy obok krzywicy przy średnim stanie odżywienia twarde guzy rozsiane w różnych mięśniach ciała, upośledzenie ruchów szczęki dolnéj i obu rąk, oraz pewne przykurczenie tychże. Choroba przedstawiała obraz postępowego kostnienia mięśni. Podstawą téj choroby jest powstawanie w miejsce omięsnéj (*perimysium*) tkanki kostnéj, w następstwie czego zanika tkanka mięsna. Wogóle jest to choroba rzadka, opisano dotychczas 23 przypadków; rozpoczyna się najczęściéj w mięśniach karku zajmujących coraz to nowe obszary mięśni tak, że wreszcie życie skutkiem zniesienia działania mięśni oddechowych i szczęki dolnéj staje się nie możliwe. (*Gaz. Lek.* Nr. 45, 1891.)

Dr. L. Korczyński.

Choroby nerwowe.

Wiederhold: **Neurastenia i żylaki sznurka nasiennego.**

W prywatnym zakładzie w Wilhelmshöhe leczył W. neurasteników cierpiących równocześnie *varicocele.* Za przyczynę neurastenii uważał cierpienie w genitaliach uciskiem żył na nerwy wywołane, przyczem i wpływ na stan psychiczny nie był wykluczony. Chorzy ci cierpieli głównie na podrażnienia i osłabienie układu nerwowego, prędkie nużenie się, niemożność i niechęć pracowania, umysł przygnębiony. W sferze płciowéj zauważyć można było zwiększoną lubieżność, przy *erectio incompleta*, lub *ejaculatio praematura.* U niektórych występowały przeczulice lub objawy znieczulenia pojedynczych członków, zawsze po stronie varicocele. Że choroba ta rzeczywiście była przyczyną zaburzeń w sferze nerwowéj, przekonano się z chwilą skutecznego leczenia żylaków. Za każdym razem, kiedy następowała poprawa miejscowa w mosznach, i objawy nerwowe słabły. Leczenie głównie polegało na stosowaniu prądu jużto faradycznego, jużto galwanicznego wzdłuż sznurka nasiennego za pomocą guziczkowatéj katody, podczas gdy anodę przykładano do górnéj części pachwiny. Leczenie to wspomagały różne procedury wodne, głównie na części rodne skierowane, jak kąpiele nasiadowe zimne, nacierania grzbietu i pachwin i natryski na międzykrocze. Celem leczenia było sprowadzenie skurczenia się żył przez zwiększenie sprężystości ścian żylnych. (*D. m. Wschft.* N. 27. 1891).

Dr. Mendelsburg.

V. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Sekcyja lwowska Tow. lekarzy galicyjskich

XV. Posiedzenie z d. 7 listopada.

Przewodniczący kol. Smutny. — Obecnych członków 19. Nowy członek kol. Skałkowski Bronisław. — Jako gość kol. Bednarski.

1) Kol. Świątkiewicz przedstawia chorą z rozległym wrzodem na tułowiu, gdzie rozpoznanie się waha między kiłą, gruźlicą a rakiem. Kol. S. przychyla się do rozpoznania kiły. Rozstrzygnąć może tylko atoli mikroskop.

Kol. Longchamps podaje, że przed kilku laty operował podobny przypadek, gdzie mikroskopem stwierdzono raka, przypuszcza więc to samo w przypadku przedstawionym.

2) Kol. Wehr przedstawia dziecko ze *syndaktylos* na obu rękach, na jednéj operowane sposobem Langenbecka, zmodyfikowanym. W dyskusyi przemawiał kol. Schramm.

3) Kol. Longchamps opisał przypadek gruźlicy jądra w okresie, w którym powłoki nie były jeszcze sprawą chorobową dotknięte. Przypadek ten zasługuje z tego powodu na uwagę, że *in situ* można było stwierdzić zajęcie samego tylko przyjądrza, a jądro mimo siedmiomiesięcznego trwania choroby przedstawiało się zupełnie prawidłowo, tak, że idąc za radą Bardenheuera, należałoby było tutaj ograniczyć się tylko do resekcyi przyjądrza. Prelegent bojąc się jednak pozostawić wraz z jądrem i możliwe nacieki gruźlicze, które klinicznie nie zawsze stwierdzić można, wykonał całkowitą kastracyję. Badanie patologiczno-anatomiczne wyciętego jądra potwierdziło pierwotne rozpoznanie gruźlicy przyjądrza, a nadto wykazało w samem jądrze rozsiane nacieki gruźlicze, wolnem okiem zaledwie dostrzegalne. Przypadek ten może zatem służyć jako przyczynek do kazuistyki leczenia gruźlicy jądra, którą Dürr podał w *Beitr. zur klin. Chir.* Bruns, Czerny itd. *Band VI*, *Heft 2*, chcąc wykazać, że resekcyja przyjądrza zalecana przez Bardenheuera nie wystarcza, gdyż w $^2/_3$ przypadków gruźlicy przyjądrza jądro było już także zajęte, a jak z niniejszego przypadku widać nawet tam, gdzie klinicznie stwierdzić tego nie było można.

Nadmienić wypada, że u tego samego chorego równocześnie ze zmianami chorobowemi przyjądrza wystąpił na grzbiecie prawéj ręki, tuż po nad stawem nadgarstkowym, guzek, wielkości ziarnka grochu, odpowiadający zupełnie opisanéj przez Riehla i Paltaufa *tuberculosis verrucosa cutis.* Badanie mikroskopowe tego guzka stwierdziło jego gruźliczą naturę. Oprócz podanych tu miejscowych zmian gruźliczych nie można było mimo dokładnego badania w innych narządach nic podejrzanego wykazać. Rana po kastracyi zgoiła się w dziesięć dni przez rychłozrost. Preparaty mikroskopowe pochodzące z tego przypadku przedstawił kol. Wehr.

W dyskusyi zabierali głos koll. Krokiewicz, Schramm i prelegent.

4) Kol. Widmann opowiedział przebieg kliniczny przypadka raka kręgów, którego preparat ma przedstawić kol. Feigel.

Dr. Mukowicz sekretarz.

XVI Posiedzenie Tow. lek. z d. 21 listopada 1891 r.

Przewodniczący kol. Ziembicki. — Obecnych członków 22.

1) Przewodniczący podaje do wiadomości uchwałę Tow. lek. krakowsk. co do popierania „Nowin lekarskich" i podnosi, że Sekcyja lwowska również pismo to poprzeć powinna. Po krótkiéj dyskusyi przyjęto wniosek kol. Wehra, aby wybrać dwóch kolegów, którzyby się zaraz zajęli zebraniem podpisów lub pieniędzy na prenumeratę i porozumieli się z Redakcyją. Wybrani koll. Stachiewicz i Wechsler.

2) Kol. Ziembicki przedstawia a) chorego, u którego przed sześciu laty wykonał gastrostomiję z powodu zupełnego zarośnięcia połyku po wypiciu jakiegoś żrącego płynu. Chory dotychczas odżywia się zupełnie dostatecznie przez zrobioną mu przetokę; b) chorego z *prolapsus recti* znacznych rozmiarów.

3) Kol. Bar ącz przedstawia chorego z obrzękiem w okolicy kości krzyżowéj, gdzie rozpoznanie waha się między *spina bifida* a *teratoma*. Guz powstać miał po uderzeniu w 9 roku życia, zwiększał się powoli lat 6, poczem znów wskutek uderzenia wypłynął z guza tego jakiś płyn i guz znacznie się zmniejszył, jednakże późniéj zaczął sie powiększać, aż doszedł do pierwotnéj wielkości. Punkcyja strzykawką wykazuje płyn żółtawy. Zupełnie podobny przypadek operował kol. B. u dziecka, gdzie rozpoznał *spina bifida*.

Kol. Longchamps sądzi, że w obec tego, iż obrzęk nie jest wrodzonym, a powstał po uderzeniu, że było pierwotnie *haematoma*, które się otorbiło w cystę.

Kol. Ziembicki jest tego samego zdania, tem bardziéj, że obrzęk ten znacznie większą okazuje ruchomość, niż *teratoma* zwykłe.

Kol. Barącz przyznaje, że twierdzenie to jest możliwem, tylko wzrastanie guza przeciwko temu przemawia.

4) Kol. Rosenbusch mówił o nawykowem zaparciu żywota. Rzecz będzie ogłoszoną. *Dr. Mukowicz* sekretarz.

XVII Posiedzenie Tow. lek. z d. 5 grudnia 1891 r.

Przewodniczący kol. Ziembicki. — Obecnych członków 27.

Kol. Szpilman przedstawił szereg mikroorganizmów za pomocą przyrządu projekcyjnego.

Następnie zwiedzono nowe laboratoryjum chemiczne lwowskiego Uniwersytetu. *Dr. Mukowicz* sekretarz.

VI. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

Stone: Dlaczego plwociny chorych na gruźlicę niszczyć należy?

Ażeby odpowiedzieć na powyższe pytanie, przeznaczył autor do wysuszenia większy szereg plwocin gruźliczych, które trwało trzy lata. Po owem trzechleciu laseczniki gruźlicze zachowały najzupełniéj w zaschniętych plwocinach wszelkie właściwości zabarwiania się, a chociaż siła jadu cokolwiek osłabła, to przecież zupełnie nie wygasła, czego do wiodły doświadczenia na królikach. Odnośnie do tych spostrzeżeń i nadzwyczajnéj odporności prątków gruźliczych, żąda autor, ażeby w każdym przypadku suchot gruźlicze plwociny były doszczętnie niszczone. W tym celu radzi, aby w domach zamożniejszych używano spluwaczek z masy papierowéj, któreby można wraz z treścią w piecu spalić; biedniejsi mogliby sobie z papieru zwykłego odpowiednie zbiorniki przyrządzać. (*Hygien. Rundsch.* 1891, 22.)

Dr. Skobel.

J. Sznabl: Uwagi nad zdrowotnością rasy semickiéj w Warszawie.

Korzystając ze statystycznéj pracy Dra P. Troickiego o zdrowotności Warszawy w r. 1881, porównywa autor stosunki hygijeniczne pojedynczych obwodów warszawskich i idący z niemi najczęściéj w parze procent śmiertelności mieszkańców. W rozprawie téj znajdujemy potwierdzenie słusznego zapatrywania, że na częstość chorób wpływają prócz mniéj lub więcéj korzystnych warunków zdrowotnych także własności indywidualne i rasowe i to nawet w tak znacznym stopniu, że równoważą w zupełności działanie złych stosunków sanitarnych. Dowodem tego dla Warszawy jest obwód Bielański, zamieszkały w 9/10 przez żydów. Obwód ten najgęściéj zaludniony, niezkanalizowany, posiadający znaczną ilość jednoizbowych, ciasnych, wilgotnych i ciemnych mieszkań w suterenach, wykazuje najmniejszy, bo tylko 19,3 wynoszący procent śmiertelności, która nawet wtedy była mniejszą aniżeli w innych obwodach, gdy przed zaprowadzeniem wodociągów ludność posługiwać się musiała wodą wiślaną lub lichą, niezdatną do picia wodą studzienną. Mały ten procent tłomaczy autor w znacznéj części odrębnemi właściwościami rasy semickiéj, które ją stawiają w korzystniejszych warunkach. I tak znaną jest wielka dbałość żydów o zdrowie, szczególnie o zdrowie dzieci, które wobec braku licznych przesądów zakorzenionych pomiędzy biedną ludnością chrześcijańską nakazuje wzywać wcześnie pomocy lekarskiéj. Stosunki materyjalne średnio biorąc lepsze są pomiędzy żydami, a co za tem idzie odpowiedniejsze pożywienie i korzystniejsze warunki hygijeniczne. To też dzieci żydowskie wśród tych warunków mniéj chorują i mniéj umierają. Wymienia tu autor inne jeszcze czynniki, jak wstrzemięźliwość żydów, zachowanie spokojne kobiet ciężarnych, wreszcie pewną rasową akomodacyję do mniéj dobrych stosunków sanitarnych, w jakich żydzi od wieków żyli. — Odnośnie do warunków ściśle terytoryjalnych podnieść jeszcze wypada nieznaczną ilość mieszkań w sąsiedztwie kloak, większe oddalenie od cmentarzy i mniejszą ilość pomieszkań o jednéj izbie zajmowanych przez żydów. Wszystkie te czynniki razem wzięte mogą i rzeczywiście wpływają na zmniejszenie śmiertelności wśród żydów. (*Medycyna*, Nr. 4, 1892.) *Dr. L. Korczyński.*

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 10 marca. Gdy po ogłoszeniu artykułu p. Dra Kadyjego z Jasła, w Nrze 52 pisma naszego w r. 1891, pomimo dodanéj uwagi od redakcyi i pomimo nie wymienienia przez autora nazwiska kolegi, przeciw któremu polemizował, nadeszła odpowiedź p. Dra Cięglewicza z Jasła, który uważał się za zaczepionego w owym artykule, oświadczając, że zarzuty tamże podniesione tyczyły się jego osoby, uważaliśmy za rzecz właściwą umieścić tę odpowiedź, aby koledze zaczepionemu dać sposobność do obrony, a kierując się względami słuszności ogłosiliśmy odpowiedź tę w Nrze 5 z r. b., jakkolwiek wobec nawału artykułów ważniejszych, kwestyja sporna pomiędzy dwoma wspomnionymi kolegami zdawała nam się być wagi podrzędnéj. Tymczasem ku wielkiemu naszemu zdziwieniu po ogłoszeniu téj odpowiedzi otrzymaliśmy w téj saméj sprawie artykuły od dwóch innych kolegów, z których każdy podaje, że on został zaczepionym przez Dra Kadyjego, a wreszcie replikę samego Dra Kadyjego. Otóż obawiając się, że jeszcze więcej kolegów może zgłosić się jako zaczepieni, a wobec tego, że w pierwszym artykule nikt imiennie nie został zaczepionym, nie wiedząc, przeciw komu właściwie artykuł ten był wymierzony, gdy zresztą liczne cenne prace zalegają w tece naszéj, których dla braku miejsca prędko ogłosić nie możemy, a i tak drukujemy więcéj, aniżeli dawać jesteśmy obowiązani, widzimy się zmuszonymi oświadczyć, że w sprawie téj mało ważnéj nikomu więcéj głosu nie dajemy, uważając ją tembardziéj za wyczerpniętą, że ktokolwiek rzeczywiście był zaczepionym, o naszem zapatrywaniu na sprawę sporną przekonać się mógł z dopisku w Nrze 52 umieszczonego.

* W tygodniu 8-ym (od 21—27 lutego) było w Krakowie małżeństw 24, urodzeń 79, skonów 50, z tych z gruźlicy 11, z zapalenia płuc 11, z dławca i błonicy 3, śród porodu 2, z odry 1, z płonicy 1, z duru brzusznego 1.

* **Odznaczenie**. Profesorowie wiedeńscy Gustaw Braun, Kahler i Kaposi otrzymali krzyże kawalerskie orderu

Leopolda, a prymaryjusz Dr. Standhartner tytuł radzcy dworu.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we Środę dnia 16 marca o godzinie 6 tèj wieczorem posiedzenie zwyczajne w sali wykładowej prof. Łazarskiego (ul. św. Anny *Coll. physic.)*. Porządek dzienny: 1) Wnioski Komisyi przemysłowo lekarskiéj; 2) kol. prof. Obaliński przedstawi kilka przypadków przez siebie operowanych; 3) kol. prof. Gluziński będzie mieć odczyt: „O blednicy i jéj leczeniu“.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Tow. Lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.